



Istituto Comprensivo "Città di Castiglion Fiorentino"

Via Ghizzi, 5/a - 52043 - Castiglion Fiorentino (Ar)

Tel. 0575/658019 - fax 0575/656919 -

www.iccastiglionfiorentino.edu.it

E-mail aric819002@istruzione.it

Pec: aric819002@pec.istruzione.it

Codice Univoco Ufficio UFJPVV - C.F. 80007060512

Anno Scolastico 2023/2024

**SCHEDA DA COMPILARSI A CURA DEI GENITORI E DA CONSEGNARE AGLI INSEGNANTI  
TALE SCHEDA È VALEVOLE FINO AL COMPLETAMENTO DELLA SCUOLA PRIMARIA**

**I.C. "Città di Castiglion Fiorentino"**

PLESSO SCOLASTICO ..... CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TELEFONO DI CASA \_\_\_\_\_

ALTRI RECAPITI TELEFONICI

(anche cellulari)

padre tel. \_\_\_\_\_ madre tel. \_\_\_\_\_

nonni tel. \_\_\_\_\_ altri tel. \_\_\_\_\_

altri. \_\_\_\_\_

indirizzi di posta elettronica: \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE PER L'USCITA DA SCUOLA**

(barrare la casella di interesse)

I sottoscritti comunicano le modalità di consegna del/la proprio/a figlio/a, al termine dell'orario scolastico.

1.  È PRELEVATO DAI GENITORI

2.  TORNA CON LO SCUOLABUS

3.  È PRELEVATO DA UNA PERSONA MAGGIORENNE DA ME AUTORIZZATA (\*)

**NOTA: Gli alunni non possono tornare a casa da soli, in quanto, essendo minorenni, non si può prescindere dall'obbligo di vigilanza (art. 591 del codice penale)**

**(\*) PERSONE DA ME AUTORIZZATE A PRELEVARE L'ALUNNO/A:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE PER LA MENSA**

(barrare la casella di interesse)

1.  INTENDO USUFRUIRE DELLA MENSA PER TUTTO L'ANNO SCOLASTICO

2.  NON INTENDO USUFRUIRE DELLA MENSA PER IL CORRENTE ANNO SCOLASTICO E MI IMPEGNO A RITIRARE MIO FIGLIO/A AL TERMINE DELLE LEZIONI ANTIMERIDIANE E A RIPORTARLO/A ENTRO L'INIZIO DI QUELLE POMERIDIANE (come da orario di plesso)

**ALTRE NOTIZIE RITENUTE UTILI**

\_\_\_\_\_

Allergie \_\_\_\_\_

Castiglion Fiorentino \_\_\_\_\_

\* Firma di entrambi i genitori/tutore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_